

ОРГАНИЗАЦИЯ, УПРАВЛЕНИЕ И ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ И ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ СТРАНЫ

Глушанко В.С.

*УО "Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет"*

Политика государства социально направлена. В этой связи охрана здоровья народа в нашей стране занимает одно из центральных мест в обществе. Потому что здоровье людей - большая социальная ценность, которая обусловлена: прямым влиянием уровня здоровья на социально-экономический прогресс общества; ролью здоровья в формировании и развитии способностей каждой человеческой личности; экономическими затратами на предупреждение и лечение заболеваний.

В докладе Главы государства на III Всебелорусском собрании были отмечены приоритетные задачи в сфере охраны здоровья населения.

Первая часть этих задач адресована, прежде всего, и людям: осознание гражданами ответственности за собственное здоровье, соблюдение здорового образа жизни, отказ от вредных привычек.

Вторая часть зависит от системы здравоохранения: повышение эффективности и качества медицинского обслуживания граждан, доступность медицинской помощи, использование передовых технологий, создание современных медицинских центров.

Наблюдавшиеся в течение предшествующих 15 лет рост смертности и снижение рождаемости стали причиной уменьшения численности населения. Убыль населения с 1990 по 2005 г. составила более 450 тыс. человек. Современные параметры воспроизводства населения почти в 2 раза меньше, чем требуется для замещения поколений.

За 1990–2005 гг. общий коэффициент смертности увеличился в 1,3 раза и составил 14,5 на 1000 населения. Тревогу вызывает рост смертности среди лиц трудоспособного возраста, в первую очередь среди мужчин. С 1991 по 2004 г. смертность мужчин выросла на 37,6 % (с 11,7 до 16,1 на 1000 населения), женщин – на 17,8 % (с 10,7 до 12,6 на 1000 населения).

Ежегодно увеличивается уровень смертности, обусловленной употреблением алкоголя. С 1990 г. по 2005 г. этот показатель вырос более чем в 2 раза.

В 2004 году зарегистрировано 3 177 случаев смерти в состоянии алкогольного опьянения (32,3 на 100 тыс.). Из них 80% приходится на мужчин.

Обобщенным показателем общественного здоровья является ожидаемая продолжительность предстоящей жизни при рождении (оппжр).

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении по сравнению с 1990 годом сократилась в целом на 2,6 года и составила в 2004 году 69 лет – для всего населения, 63,2 года – для мужчин и 75 лет – для женщин. У мужчин в сельской местности она была на 5,8 года меньше, чем у мужчин, проживающих в городах. У женщин – на 3,2 года.

С 1994 по 2004 г. уровень первичной заболеваемости населения Беларуси увеличился на 9,7% и составил 74221,6 на 100 тыс. населения.

Общая заболеваемость за 10 лет возросла и составила в 2005 году 135611,1 на 100 тыс. населения.

В связи с выше изложенным разработан проект Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2007 – 2010 годы(проект).

В результате внедрения программы предполагается получение следующих результатов: увеличение общего коэффициента рождаемости до 10 - 11 на 1000 человек; увеличение суммарного коэффициента рождаемости (число детей которых могла бы родить одна женщина на протяжении всего репродуктивного периода (15-49 лет) до 1,5; снижение общего коэффициента смертности до 10,0.- 11,0 на 1000 населения; снижение младенческой смертности до 6,0 на 1000 младенцев, родившихся живыми;

- снижение смертности от социально значимых болезней на 8% в год;

- обеспечение ежегодного прироста населения на 15 тысяч человек за счет внешней миграции преимущественно квалифицированных кадров трудоспособного возраста

Программа включает ряд подпрограмм: Стимулирование рождаемости и укрепление семьи, охрана здоровья матери и ребенка, формирование здорового образа жизни и создание благоприятной среды обитания, укрепление здоровья и увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения, оптимизация миграционных

процессов, научное обеспечение, нормативно-правовое и информационное обеспечение

Подпрограмма: “Стимулирование рождаемости и укрепление семьи”: создание предпосылок для реализации репродуктивных установок, укрепление института семьи, формирование культуры брачно-семейных отношений.

Подпрограмма: “Охрана здоровья матери и ребенка”

Цель подпрограммы – реализация комплекса мер по улучшению репродуктивного здоровья населения, охране здоровья матери и ребенка, в Республике Беларусь в последние годы регистрируется около 25% нормальных родов, в остальных случаях имела место генитальная и экстрагенитальная патология.

Подпрограмма: “Формирование здорового образа жизни и создание благоприятной среды обитания” предусматривает ряд разделов: разработка государственных и отраслевых программ, направлений деятельности, подготовка кадров и разработка образовательных программ, направленных на формирование здорового образа жизни. Информационно-рекламное сопровождение, Физкультурно-оздоровительные мероприятия, формирование благоприятной среды обитания, Обеспечение здравоохраняющей производственной среды.

Наиболее негативное влияние на здоровье оказывают такие факторы, как курение, гиподинамия, нерациональное питание, избыточный вес, пьянство, алкоголизм, наркомания, токсикомания, неблагоприятные условия среды обитания.

Подпрограмма: «Укрепление здоровья и увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения»: 1.совершенствование ПМСП, 2. профилактика основных социально значимых заболеваний, 3. снижение заболеваемости и смертности от социально значимых болезней, 4. повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи, 5. улучшение качества жизни лиц пожилого возраста.

Подпрограмма: «Оптимизация миграционных процессов»

1. Регулирования внутренних миграционных потоков.

2.Регулирования внешних миграционных потоков.

Решение демографических проблем неминуемо потребует существенного преобразования отрасли. Назовем главные предпосылки реформ. Показатель обеспеченности населения койками составляет 103,1 на 10 тыс. населения при среднеевропейском показателе (данные ВОЗ) 73,3 на 10 тыс. человек (это данные без учета медико-социальных коек)

Число врачей в 2005 году составило 40478 человек (по системе Минздрава), средних медицинских работников 108605 человек; обеспеченность врачами составило 41,5, средним медицинским персоналом - 111,4 на 10 000 населения

Однако, система здравоохранения функционирует недостаточно эффективно. Поэтому принята «Программа» развития здравоохранения Республики Беларусь на 2007 – 2010 годы она включает подпрограммы:

1. Нормативно-правовое и информационное обеспечение.
2. Укрепление кадрового потенциала.
3. Научное обеспечение развития отрасли здравоохранения.
4. Организация медицинской помощи.
5. Информатизация отрасли.
6. Международное сотрудничество.

Ожидаемыми результатами являются: создание оптимальной модели здравоохранения, удовлетворяющей потребностям населения, отрасли и государства; реализация принципа солидарной ответственности государства и граждан за охрану здоровья; стабилизация показателей здоровья населения; снижение уровня временной и стойкой утраты трудоспособности; существенное повышение уровня обеспеченности населения услугами здравоохранения, улучшение качества медицинской помощи; снижение показателей материнской и младенческой смертности; сокращение смертности; увеличение предстоящей продолжительности жизни населения; стабилизация и дальнейшее улучшение медико-демографической ситуации; снижение уровня инфекционных и неинфекционных заболеваний, распространенности социально значимых заболеваний; увеличение объема производства конкурентоспособной отечественной фармацевтической и медицинской продукции; решение проблем кадровой обеспеченности отрасли; повышение социального статуса и престижа в обществе медицинской профессии.

Важным является подготовка проекта «программы» лекарственной безопасности Республики Беларусь на 2007 – 2010 гг. (проект)

Цель политики государства в области лекарственных средств повышение степени равноправной доступности (как по стоимости, так и по ассортименту) высокоэффективных и безопасных ЛС.

Расширение социальной базы здравоохранения идет по следующим направлениям: в популяризация здорового образа жизни, усиление контроля за рекламой продукции медицинской промышленности и услуг медицинского характера; привлечение внимания населения к

вопросам сохранения здоровья, создание общественных объединений пациентов по медицинским интересам; в реализации государственных и общественных мероприятий, направленных на сохранение и защиту нравственного здоровья общества; сотрудничество с общественными, благотворительными и религиозными организациями; работа среди населения по планированию семьи в целях формирования осознанного отношения к семье, материнству и отцовству; самопомощь при оказании первой медицинской помощи. Рычагами позитивного влияния со стороны кадрового потенциала университетов на принятие управленческих решений в центральных органах власти является использование потенциала научно-педагогической школы.

В соответствии с Законом Республики Беларусь № 91-3 от 11 января 2002 г. государственная политика в области охраны здоровья населения предусматривает профилактическую направленность системы здравоохранения.

Профилактика находит свое отражение в работе почти всех типов организаций здравоохранения. Однако, наиболее ярко оно проявляется в диспансеризации населения. Первый Нарком здравоохранения Н.А.Семашко подчеркивал, что профилактика - это научно-практическое направление медицины, а диспансеризация - метод, при помощи которого это профилактическое направление проводится в жизнь. Таким образом диспансерный метод - могучий проводник профилактики различных заболеваний.

Ведущим в структуре сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) является артериальная гипертензия. Доказано, что в снижении остроты и частоты заболеваемости артериальной гипертензией огромную роль играет профилактика этой патологии. В США, к примеру, благодаря мерам профилактики удалось на 25% снизить смертность от этой болезни.

В Финляндии за 20 лет работы программы СИНДИ удалось снизить общую смертность населения в 1,5 раза, смертность от сердечно-сосудистых на 73%, смертность от рака легких - на 71%. СИНДИ - это комплексная профилактическая программа, а, согласно данным медицинских исследований, профилактика в 4-10 раз эффективнее и экономически выгоднее, чем лечение заболеваний.

Диспансеризация всего населения будет прежде всего направлена на раннее выявление и эффективное лечение социально значимых заболеваний, которые являются основной причиной смертности и инвалидности трудоспособного населения. Диспансеризация приведет к снижению прямых экономических затрат

на лечение и реабилитацию больных, а также к уменьшению прямых расходов, связанных с длительной нетрудоспособностью и социальной помощью. Более того, диспансеризация будет способствовать повышению у населения мотивации к здоровому образу жизни.

До 24 % всех болезней в мире развивается в результате воздействия окружающей среды, которое можно предотвратить. Доклад ВОЗ «Профилактика болезней с помощью поддержания здоровой окружающей среды – к оценке бремени болезней, вызываемых окружающей средой» представляет собой всестороннее и систематическое исследование.

Следующие болезни имеют самое значительное общее ежегодное бремя, связанное с факторами окружающей среды, по количеству случаев смерти, болезни и инвалидности или по количеству лет жизни, утраченных в результате инвалидности (DALYs). DALYs = годы жизни, утраченные в результате инвалидности: общее количество лет потенциально потраченных в результате преждевременной смерти, и лет продуктивной жизни, утраченных в период инвалидности.

Диарея (58 миллионов DALYs в год; 94 % бремени диарейных заболеваний), в значительной степени из-за небезопасной воды, санитарии и гигиены. Инфекции нижних дыхательных путей главным образом, из-за загрязнения воздуха внутри помещений и снаружи.

Непреднамеренные травмы, кроме дорожно-транспортных травм (21 миллион DALYs случаев в мире) классификация включает широкий диапазон несчастных случаев на рабочих местах.

Малярия (19 миллионов DALYs в год; 42 % всех случаев в мире), в значительной степени из-за ненадежного управления водными ресурсами, плохих жилищных условий и неправильного землепользования, которые не позволяют вести эффективную борьбу с популяциями первой болезни.

Дорожно-транспортные травмы (15 миллионов DALYs в год, 40 % всех случаев в мире), в большей степени, в результате плохого городского и экологического проектирования транспортных средств.

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – медленно развивающаяся болезнь. Для нее характерна постепенная утрата легочных функций (12 миллионов DALYs в год; 42 % всех случаев в мире), в значительной степени, в результате воздействия на рабочих местах, пыли, дыма, а также загрязненного воздуха внутри и снаружи помещений.

Многие из этих болезней, развивающихся в результате воздействия окружающей среды, также являются основными «убийцами». В мире насчитывается: 2,6 миллиона случаев смерти в год от сердечно-сосудистых заболеваний; 1,7 миллиона случаев смерти в год от диарейных заболеваний; 1,5 миллиона случаев смерти в год от диарейных заболеваний от инфекций дыхательных путей; 1,4 миллиона случаев смерти в год от рака; 1,3 миллиона случаев смерти в год от хронической обструктивной болезни легких; 470 000 случаев смерти в год в результате дорожно-транспортных происшествий, 400 000 случаев смерти в год от непреднамеренных травм.

В Республике Беларусь диспансеризацией населения охвачено чуть более половины населения-56,6. Планируется провести на участках «ревизию» всем больным, уже находящимся на диспансерном наблюдении, и тем, которые на таком учете не находятся. Предполагается направить предложение явиться на обследование.

После первичной оценки состояния здоровья человек будет определен в одну из трех групп: «здоровые» (их наблюдение будет осуществляться один раз в 2 года), «практически здоровые» (имеющие определенные факторы риска, они будут наблюдаться 1 раз в год) и «хронические больные» (таких пациентов поставят на учет у участкового терапевта или узкого специалиста, система диспансерного наблюдения таких пациентов уже отлажена).

Объем обследований будет определяться в зависимости от возрастной группы. Их три -18-29 лет,30-39 лет, 40 лет и старше. Обязательный объем обследования молодежи будет меньший, чем старших пациентов. Но если молодые люди имеют предрасположенность к наследственным заболеваниям или присутствуют факторы риска, то объем обследования будет увеличен. Литература:

1. Национальная стратегия социально-экономического развития Республики Беларусь на период до 2020 г. – 59 с.
2. Роль здравоохранения в реализации демографической политики в Республике Беларусь / А. Н. Косинец [и др.] // Здравоохранение. –2006. – № 10. – С. 4-9.
3. Ключенович, В. И. Актуальные проблемы управления общественным здоровьем / В. И. Ключенович. – Мн.: Тонтик. – 2005.